

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	24. august 2023

Sak 095-2023

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Hamar, 17. august 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Oppfølging av konsernrevisjonens rapport 1/22 Elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling - gevinstrealisering

Det vises til halvårsrapport 2022 fra konsernrevisjonen, styresak 106-2022, og konsernrevisjonens rapport 1/22 som konkluderte med ni læringspunkter som er sentrale for å kunne realisere gevinster ved regionale IKT-investeringer:

1. Sikre tilstrekkelig forankring av gevinstarbeidet hos ledelsen og involvere andre sentrale interessenter
2. Sikre tydelige rolle- og ansvarsforhold mellom prosjekt- og linjeorganisasjon på alle nivå
3. Anvende en hensiktsmessig metodikk/rammeverk som gir nødvendig grunnlag for styring og oppfølging, samt veiledning og støtte
4. Utvikle nødvendig kompetanse innen gevinst- og endringsarbeid i alle ledd
5. Identifisere gevinster tidlig i anskaffelsesprosessen før beslutning om igangsetting av prosjekt og valg av leverandør
6. Benytte gevinstrealiseringsplanen som en operativ handlingsplan som oppdateres kontinuerlig
7. Jevnlig måle og følge opp inntil relevante gevinster er hentet ut
8. Systematisk rapportere fremdrift og realiserte gevinster som del av prosjekt- og virksomhetsstyringen
9. Påse at gevinster og forutsetninger bygger på realistiske estimater

Gjennomførte tiltak for å forsterke gevinst- og endringsarbeidet

Vi har gjennomført flere tiltak for å forsterke gevinst- og endringsarbeidet:

Mulighet for å rapportere digitalt på gevinster til porteføljestyret

Helse Sør-Øst RHF har definert et sett med indikatorer som alle helseforetak rapporterer på per tertial. Regional data- og analyseplattform (RDAP) gir mulighet for å automatisere dette. Det blir dermed enklere å sammenstille data og rapportere på enhetlige indikatorer, eksempelvis foretakenes bruk av kjernejournal og sorteringsmuligheter per yrkesgruppe. Det er også etablert felles prosess sammen med analyseavdeling i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF for å utvikle dette videre.

Etablert regional rolle som gevinstkoordinator

Rollen er etablert i avdeling Teknologi og e-helse, og hensikten med rollen er å bidra til effektiv erfaringsutveksling og læring på tvers av helseforetakene, samt bidra til oppnåelse av omforent praksis og videreutvikling av felles metode og rammeverk i foretaksgruppen. Regional gevinstkoordinator arbeider også med å implementere og følge opp gevinst- og endringsindikatorer, understøtte enhetlig måling og rapportering samt bistå prosjektledere og linjeledere med gevinst- og endringsarbeid.

Etablert regionalt nettverk for gevinst- og endringsarbeid

Nettverket består av representanter fra helseforetakene. Formålet er å få til helhetlig samarbeid med helseforetakene og bidra til at hvert helseforetak er involvert og forberedt på endringer som kommer fra regional IKT-portefølje. For å sikre felles forståelse av

regional IKT-portefølje, er det også etablert regelmessig samarbeid mellom regionalt nettverk for gevinst- og endringsarbeid og regionalt porteføljenettverk.

Etablert rammeverk og verktøy for gevinst- og endringsarbeid

Rammeverk og verktøyene vil brukes for å kartlegge endringsarbeidet som er nødvendig for å oppnå gevinstene i et prosjekt. Målgruppen er prosjektledere og -medarbeidere, styringsgruppedlemmer og prosjekteiere regionalt og lokalt. Det er gjennomført opplæring for alle regionale prosjektledere om ansvar og roller knyttet til gevinst- og endringsarbeidet. Det har vært spesielt fokus på betydningen av at ansvaret for endringsarbeidet ligger til linjen.

Opplæring til styringsgrupper om roller og ansvar

Det er videreutviklet opplæringsopplegg til styringsgrupper for å øke styringsgruppens rolle- og ansvarsforståelse i gevinstarbeidet. Det er planlagt å gjennomføre ny opplæring høsten 2023. Dette kan bidra til å sikre ressurser, synliggjøre endringsomfang (ved hjelp av verktøy) og bidra til å systematisere dette arbeidet i det enkelte foretak.

Forsterket fokus på gevinst- og endringsarbeid ved faseoverganger

I etablert rammeverk for porteføljestyringen er det definert kvalitetssikring ved faseoverganger. Det har i perioden blitt økt fokus på å kvalitetssikre at det er gjennomført de forventede aktivitetene ved faseovergang. Rammeverket for gevinst- og endringsarbeid er knyttet opp til fasene i prosjektveiviseren slik at det er tydeliggjort hva som skal leveres i de ulike fasene.

Hva har vi oppnådd?

Som følge av at gevinst- og endringsarbeidet i prosjektene er mer systematisert nå enn tidligere (ref. punktene over) mener vi å ha oppnådd følgende forbedringer:

- Automatisk rapportering på måleindikatorer gjennom ny regional data- og analyseplattform (RDAP). Den nye plattformen gjør det mulig å rapportere på flere indikatorer og følge opp dette systematisk over tid, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 7 og 8.
- Etablert rammeverk og verktøy for endringsarbeid som blant annet bygger på PROSCI metoden. Gjennomført opplæring for alle regionale prosjektledere, samt planlagt opplæring for styringsgrupper. Eksempelvis har prosjektet lukket legemiddelsøyfe jobbet systematisk med endringsarbeid, og dette har bidratt til at prosjektet har hatt en høyere innføringstakt enn planlagt, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 3 og 4.
- Tettere samarbeid med Sykehuspartner HF om felles tilnærming til gevinst- og endringsarbeid. Dette inkluderer knytninger mot forvaltningen i Sykehuspartner HF, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 4.
- Startet forbedringsarbeid med maler for identifikasjon og oppfølging av gevinster. Det er gjennomført utprøving av malene (pilot). Målsetningen er at innen Q1-2024 skal alle nye regionale konsepter og prosjektforslag som fremlegges for porteføljestyret, benytte oppdatert malverk for gevinst- og endringsarbeid. I tillegg skal det sikres at gevinstgrunnlag er identifisert, avstemt og godkjent med berørte gevinst- og kostnadseiere i linjen for å kunne passere til neste prosjektfase, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 3, 6, 7 og 9.

- Gjennom det regionale nettverket for gevinst- og endringsledelse er det gjennomført erfaringsdeling på tvers av foretak inklusivt referansebesøk hos hverandre. Dette kommer i tillegg til erfaringsdeling på prosjektnivå, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 1 og 2.
- Prosjektledere har fått mer støtte i gevinst- og endringsarbeidet gjennom økt kapasitet i porteføljekontoret og økt kapasitet og kompetanse i prosjektene, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 1 og 4.
- Regional gevinstkoordinator er del av kvalitetsgjennomgangen ved faseoverganger, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 5.
- Styrking av kompetanse og kapasitet knyttet til gevinst- og endringsarbeid i 2022 og 2023 muliggjør bedre støtte og oppfølging til helseforetak og Sykehuspartner. Større oppmerksomhet knyttet til arbeidet har også ført til større fokus på gevinst og endringsarbeid, og dermed bedre mulighet for å lykkes, ref. konsernrevisjonens læringspunkt 1, 2 og 4.

Videre arbeid

Det er fortsatt arbeid som gjenstår innen gevinst- og endringsarbeidet, og det vil i det videre fokuseres spesielt på følgende:

Definere realistiske gevinstmål og relevante måleindikatorer

Erfaringene så langt viser at det er helt nødvendig å jobbe mer med å definere hva som er ambisjonen med tanke på gevinst, hva som skal måles, og hvordan det skal måles. Det er behov for å fortsette arbeidet med å definere relevante måleindikatorer og sette realistiske gevinstmål. Ved valg av indikatorer er det en kritisk suksessfaktor at gevinstkoordinatører og gevinstansvarlige må arbeide mer på tvers, og ikke kun se på et nytt system isolert.

Forsterke gevinstarbeidet inn i beslutningspunktene fra oppstart av prosjektene

Det er en erkjennelse i porteføljen at forankringen av gevinstpotensialet må forsterkes tidlig i prosessen, det vil si komme tydeligere fram i idéfase og konseptfase. Dette er nødvendig for å sikre eierskap i helseforetakene, samt forpliktelse til å ta ut gevinstene ved overlevering av løsningene, se også tertialrapport fra den regionale IKT-porteføljen og rapport fra eksternt kvalitetssikrer 1. tertial 2023, styresak 077-2023. Herunder er det viktig å identifisere gevinster tidlig i anskaffelsesprosessen før valg av leverandør. I tillegg er det viktig med god produktinnsikt og god leverandørstyring før, under og etter anskaffelser for å lykkes med gevinstarbeidet.

Systematisk rapportering på fremdrift og realiserte gevinster

Det vil jobbes videre med å systematisk rapportere på indikatorer som en del av prosjekt- og virksomhetsstyringen, herunder jevnlig å måle og følge opp gevinster inntil planlagte gevinster er hentet ut. I tillegg er det viktig å lære av erfaring og kunne justere ambisjonsnivå på grunnlag av erfaringer. En større grad av smidig tilnærming i prosjektene vil også kunne føre til større muligheter til å kunne justere underveis.

Tydliggjøring av ansvarsfordeling

Sterkere fokus på at ansvar og oppgaver mellom prosjekt- og linjeorganisasjon er avklart, og hva dette ansvaret innebærer. Gevinstoppnåelse er avhengig av et godt arbeid underveis, fra tidlig fase i prosjektene til forberedelse og utøvelse av ny praksis i helseforetakene. Med

tydeliggjøring av ansvar og oppgaver kan prosjektene bli bedre til å planlegge god gevinstrealisering sammen med de som skal forbedre sitt virksomhetsområde. Dette vil kunne bidra til at linjen er bedre i stand til å forberede seg på de endringene som kommer, og faktisk lykkes med å realisere ønskede gevinster fra IKT-investeringene. Bedre gevinstplaner og bedre analyser og rapporter i RDAP, og tidlig og god involvering, kan gjøre det lettere for ledelsen å utøve sin viktige rolle innen endringsledelse.

Kompetanseheving og oppmerksomhet knyttet til gevinst- og endringsarbeid

Arbeidet med å styrke kompetanse innen gevinst- og endringsarbeid i prosjektene må fortsette. Her er det viktig at temaer som brukerinvolvering, bedre planlegging for overføring til helseforetakene og endringsledelse fortsatt vies stor oppmerksomhet. Gevinstkoordinator og nettverkene må arbeide for at verktøyene for endringsarbeid faktisk tas i bruk og etterleves.

2. Orientering om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF (OUS) har siden 2020 hatt en prosess for å vurdere bedre samordning av thoraxkirurgi. Dette har vært i tråd med Helse Sør-Østs styrevedtak om å samle spesialiserte funksjoner (fremkommer bl.a i sak 108/2008 Omstillingsprogrammet). Porteføljestyret i OUS besluttet 6. desember 2022 å planlegge for samlet thoraxkirurgisk drift på Rikshospitalet (RH) fra tentativt 2025.

I starten av 2023 sa mange ansatte på Hjerte Postoperativ på Ullevål (UL) opp sine stillinger med begrunnelse i kommende endringer i turnus og sommerplan. Ordinær drift på UL ble dermed utfordrende, og det ble nødvendig å gjøre endringer i driften tidligere enn planlagt. Fra 15. mai 2023 ble all planlagt hjertekirurgi ved OUS samlet på RH. På UL har man fortsatt med lungekirurgi/annen generell thoraxkirurgi, og thoraxkirurgisk vaktberedskap har vært som før.

Omstillingen har vært delt i tre faser; 1) perioden 15. mai – 18. juni, 2) sommerferie-avviklingen og 3) tiden etter sommeren. Fase 1 er gjennomført, mens Fase 2 nærmer seg slutten. Bemanningsfor de to første periodene er løst med interne medarbeidere og sommervikarer. Rekruttering av personell for Fase 3 er godt i gang. Per 10. august 2023 er det rekruttert 14 nye spesialsykepleiere av de 16 som sa opp sin stilling på Hjerte Postoperativ på UL. Det er også gjort avtaler om arbeid på tvers av lokalisasjonene RH og UL.

Det er innført en ny driftsmodell, og alle avdelingens seksjoner og avhengigheter fra andre klinikker har medvirket i hvordan pasientsløfene gjennomføres i den nye driftsmodellen. På UL har Hjertemedisinsk avdeling i Medisinsk klinikk overtatt pasientforløpet fra Thoraxkirurgisk avdeling ved kateterbaserte hjerteklaff inngrep (TAVI). Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) har frigjort operasjonsstue-kapasitet på RH. Akuttklinikken bistår ved behov i behandling av intensivpasienter på begge lokalisasjoner. Det er utarbeidet en plan for fordeling av operasjonskapasitet for fase tre, og det legges opp til økt kapasitet for hjertekirurgi på RH fra 1. september 23. Det er etablert en oversikt overventeliste for hele OUS for å sikre at de rette valgene blir gjort etter medisinske

kriterier. Øyeblikkelig hjelp, hasteinngrep, kreft og barn prioriteres. Ventelister og pakkeforløp for kreft for all kirurgisk aktivitet ved Thoraxkirurgisk avdeling følges tett for å sikre et forsvarlig tilbud til pasientene både innen lunge- og hjertesykdommer.

I første fase var hjertekirurgi-kapasiteten ved OUS noe redusert, og for å unngå prognosetap og lange ventelister ble det gjort avtale om at pasienter med stabile medisinske tilstander fikk tilbud om hjerteoperasjon i Bergen og Trondheim dersom de ønsket det selv. Det er utført risikovurdering av de nye rutinene for pasientflyten, og det arbeides kontinuerlig med å implementere risikoreduserende tiltak. Hjerte-Lunge-Kar klinikken (HLK) har flere ukentlige tavlemøter om morgenen med avdelings/seksjons/enhets-ledere for å få oversikt over driften. Det avholdes også et driftsmøte internt i Thoraxkirurgisk avdeling senere på dagen for å kontrollere at alt går etter planen. I tillegg arrangeres det regelmessige evalueringer der samarbeidende enheter deltar, for hele tiden å kunne korrigere kursen. Tillitsvalgte og vernetjeneste deltar i tavlemøtene og under evalueringene.

Den planlagte virksomheten har gått etter planen i Fase 1 og 2. Ventelistene for thoraxkirurgi har hatt en liten økning, slik det pleier å være i sommerferien, fordi øyeblikkelig hjelp alltid prioriteres. De 11 pasienter som ble operert i Bergen og de ni pasienter som ble operert i Trondheim var stabile pasienter med koronar eller klaffesykdom som meldte seg frivillig og kunne ventet lenger.

Landsfunksjonene (Hjertebarn + voksne med medfødte hjertesykdommer (GUCH), Hjerte + Lunge transplantasjoner), enkelte bindevev/hovedpulsåre (aorta) pasienter og noen pasienter henvist for second opinion fra andre regioner er håndtert som før av Thoraxkirurgisk avdeling.

I 2022, før beslutningen om samling av thoraxkirurgi, ble det budsjettert med 1340 hjerte- og 605 lungeoperasjoner i 2023. Per 10. august 23 ligger OUS henholdsvis 18 og 15 inngrep bak dette målet (1-2%), og det er realistisk å komme i balanse ila høsten.

Øyeblikkelig hjelp inkludert ECMO-forespørsler (hjerte-lunge-maskin) har vært sendt til RH. Hjertestanser i behov av ECMO har vært håndtert av RH allerede fra 20. mars. For spesielle tilfeller er det laget prosedyrer for at enkelte pasienter både kan hjerteopereres og legges på ECMO på UL. To pasienter med sykdom i hovedpulsåren har blitt operert og fire pasienter er lagt på ECMO på UL i Fase 1 og 2. Dette er innen estimatet beregnet før Fase 1 og 2. Det har ikke vært pasienthendelser med prognosetap i forbindelse med dette.

3. Oppfølging av nye styringsbudskap i Oppdragsdokument – tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023)

Helse Sør-Øst RHF mottok 29. juni 2023 Oppdragsdokument 2022 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023) fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tilleggskdokumentet vises det til oppdragsdokument 2023 til de regionale helseforetakene av 17. januar 2023 samt til protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 med nye krav og rammer.

Styringsbudskapene fra tilleggskdokument til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet supplerer, sammen med protokoller fra foretaksmøter i løpet av året, det helhetlige oppdraget styret for Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å gjennomføre.

Styringsbudskapene fra Helse- og omsorgsdepartementet følges opp fra det regionale helseforetaket og operasjonaliseres i virksomhetsplanleggingen for 2023.

Det er på vanlig måte blitt utarbeidet et tilleggskdokument til oppdrag og bestilling for 2023 fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene som gir oversikt over nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF. Tilleggskdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret. Det forutsettes at tilsvarende prosesser med operasjonalisering av styringskrav gjøres i helseforetakene og de fem private ideelle sykehusene som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Tilleggskdokumentet til oppdrag og bestilling 2023 ble oversendt helseforetakene og de private ideelle sykehusene medio august. Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med hvordan administrerende direktør følger opp nye styringsbudskap fra eier.

[Oppdragsdokument 2023 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S \(2022-2023\) \(regjeringen.no\)](#)

4. Ekstremværet Hans i Helse Sør-Øst

Ekstremværet Hans kom inn over det sentrale Østlandet med store nedbørsmengder over Innlandet og Vestre Viken 7. og 8. august 2023. Større områder ble preget av brudd i veinettet som var til hinder for fremkommelighet med bil og bilambulans, og dette medførte behov for helikopterevakuering av pasienter som i en normalsituasjon ville blitt transportert på veien. Befolkningen i Innlandet og Vestre Viken ble flere steder isolert og uten mulighet for å oppsøke helsevesen, eller få tak i livsnødvendige medisiner. Noen områder hadde heller ikke vann, strøm, internett eller telefon. Fra onsdag 9. august avtok nedbøren og situasjonen dreide seg videre over mot flomskader og rasskader. De ansatte i enkelte områder kom seg ikke til og fra jobb, noe som medførte at de som var på jobb i helsetjenestene ikke fikk nødvendig avlastning og hvile.

De berørte helseforetakene iverksatte tiltak i samsvar med egne beredskapsplaner, de tok kontakt med Helse Sør-Øst RHF, og det ble etablert dialog mellom de berørte helseforetakene. Sykehuset Innlandet HF var i gul beredskap frem til søndag 13. august. Det samme var Vestre Viken HF. Det ble etablert koordinerende AMK (K-AMK) for Helse Sør-Øst ved Oslo universitetssykehus HF fra mandag 7. august til mandag 14. august, for å koordinere de prehospitale ressursene og gi bistand mellom distriktene ved behov. Det ble tidlig satt inn ekstra helikopterressurser i form av både ekstra luftambulans og helikoptre fra forsvaret, samt at det ble brukt sivile helikoptre til rene transportoppdrag. I de berørte områdene ble dialysepasienter og gravide med nær forestående termin evakuert til oppholdssteder nærmere sykehus, både i Innlandet og Vestre Viken.

Det ble tidlig klart at Hallingdal var hardt rammet, og Vestre Viken HF sendte allerede tirsdag kveld tre leger fra Drammen Sykehus til sin avdeling ved Hallingdal Sjukestugu for å bistå helsetjenesten der. To nasjonale helseteam fra Oslo universitetssykehus HF med totalt 17 leger, sykepleiere og paramedics ble aktivert i Helse Sør-Øst onsdag 9. august. Teamene ble etablert på Ål i Hallingdal og avløste de tre legene fra Vestre Viken HF. Teamene bisto og avlastet både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i området fra onsdag 9. august til mandag 14. august.

Sykehuspartner HF har siden onsdag 9. august fulgt situasjonen rundt ekstremværet nøye, med daglige SMS-statusoppdateringer til alle helseforetak i regionen. Det er benyttet innsatsleder gjennom hendelsen, men det har ikke vært satt beredskap. Sykehuspartner HF har vært i tett dialog med Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF som har vært i beredskap, spesielt knyttet til prehospitale tjenester og nettverk. Så langt har Sykehuspartner HF ikke registrert uønskede driftshendelser knyttet til uværet

Totalt sett var det godt samarbeid mellom de involverte tjenestene på alle nivåer, og hendelsen ble løst på en god måte.

5. Orientering om avvisningsrater innen psykisk helsevern

Bakgrunn

Det er et mål at antallet avviste henvisninger til psykisk helsevern reduseres. Samtidig har den gjennomsnittlige avvisningsandelen for voksne økt fra 26 prosent til 30 prosent per 31. mai 2023 sammenlignet med samme periode i 2022. Avvisningsandelen for psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er imidlertid noe redusert i 2023 og ligger rett under 20 prosent.

Totalt antall nyhenviste og antall avslag psykisk helsevern voksne per 31. mai 2022/2023						
Opptaksområde	2022		2023		Avslag i %	
	Nyhenviste	Avslag	Nyhenviste	Avslag	2022	2023
Akershus universitetssykehus	4 641	1 275	5 161	1 614	27,5 %	31,3 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 094	249	1 265	365	22,8 %	28,9 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 011	649	2 226	678	32,3 %	30,5 %
Oslo universitetssykehus	2 643	844	2 787	972	31,9 %	34,9 %
Sykehuset i Vestfold	2 541	634	2 742	750	25,0 %	27,4 %
Sykehuset Innlandet	2 547	467	2 923	1 052	18,3 %	36,0 %
Sykehuset Telemark	1 396	375	1 579	498	26,9 %	31,5 %
Sykehuset Østfold	2 962	863	3 194	846	29,1 %	26,5 %
Sørlandet sykehus	2 748	873	2 910	1 211	31,8 %	41,6 %
Vestre Viken	4 092	641	4 316	873	15,7 %	20,2 %
Helse Sør-Øst	26 675	6 870	29 103	8 859	25,8 %	30,4 %

Årsakene til de økte avvisningsratene synes å være sammensatte. Saken har bl.a. vært drøftet med fagrådet for psykisk helsevern. Under følger eksempler spilt inn fra fagrådets medlemmer:

- Økning i henvisninger.
- Økning i henvisninger for pasientgrupper uten rett til behandling, her nevnes særlig voksne uten uttalt funksjonsfall/symptombelastning som ønsker utredning for ADHD.
- Variasjon i henvisningspraksis i førstelinjen. Fagrådsmedlemmene peker blant annet på ulik kapasitet/tilbud i kommunene og ulik kultur og forventninger til spesialisthelsetjenesten i kommunene.

Utdypende analyser og vurdering

Basert på tall fra Norsk pasientregister (NPR) finner vi at den totale henvisningsmengden har økt med 9,1 prosent flere henvisninger til psykisk helsevern for voksne og 5,2 prosent flere henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge per 31. mai 2023, sammenlignet med samme periode i 2022. Nye henvisninger som har fått rett til utredning eller behandling i psykisk helsevern for voksne har kun økt med 1,2 prosent, noe som gjenspeiles i økningen i avviste henvisninger. I psykisk helsevern for barn og unge har derimot 5,2 % flere nye henvisninger fått rett til utredning eller behandling sammenlignet med samme periode i 2022. Aktiviteten innen psykisk helsevern har økt i samme periode, med 1,8 prosent flere polikliniske kontakter i psykisk helsevern for voksne, og 3,4 prosent flere polikliniske kontakter i psykisk helsevern for barn og unge*.

På nasjonalt nivå har det de siste årene vært en økning i antall pasienter diagnostisert med ADHD i spesialisthelsetjenesten, både voksne og barn og unge. Hvor mange av henvisningene som avvises som skyldes mistanke om ADHD har vi ikke grunnlag for å si noe om, da henvisningsårsak ikke foreligger i NPR som strukturerte data.

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at prioriteringsveiledere benyttes i vurderinger av alle henvisninger til psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Innspill fra fagfeltet indikerer likevel at begrensede ressurser kan påvirke vurdering av henvisningene som er i gråsoner for rett til utredning eller behandling. Foreløpige analyser peker i samme retning, og de observerte forskjellene i avslag mellom helseforetak i regionen understreker viktigheten av å opprettholde arbeidet med uønsket variasjon. Ulikheter i forbruksrater generelt og avslagsrater spesielt, vil påvirkes av en rekke forhold. Den faglige vurderingen av henvisninger vil alltid ha ett element av skjønn, samt at lokale variasjoner i kapasitet over forvaltningsnivå vil kunne spille inn. Videre arbeid bør fokusere på faktorer som bidrar til uønsket variasjon, for å nærmere kunne spesifisere aktuelle tiltak.

Fra 1. september innføres felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne, der alle henvisninger til avtalespesialister innen psykisk helsevern sendes til DPS for vurdering. Omleggingen vil føre til økning av henvisninger til DPS-ene, og i en overgangsperiode mulig økning av andelen henvisninger som avvises, ettersom det er usikkert om alle henvisninger som i dag sendes til avtalespesialister vil utløse rett til utredning eller behandling.

Videre oppfølging av saken:

Helse Sør-Øst RHF vil fortsette arbeidet med å redusere avvisningsraten til psykisk helsevern. Håndtering av henvisninger og avvisningsrater vil tematiseres i de regelmessige oppfølgingsmøtene med helseforetakene. I tillegg vil temaet drøftes i eget møte med klinikkledere innen psykisk helsevern. Enhet for psykisk helsevern og rusbehandling vil fortsette dialog med bl.a. fagrådet innen psykisk helsevern for å forstå årsaker til variasjon og mulige tiltak for å redusere høy avvisningsandel.

Videre arbeid må også inkludere samhandlingstiltak mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Ulike modeller har vært forsøkt med gode resultater, blant annet veiledning av allmennleger fra psykiater/psykolog og felleskonsultasjoner med pasienter. Flere helseforetak jobber aktivt med dette, blant annet har Vestre Viken HF kurs for henvisere, med god effekt på henvisningskvalitet og antall klager, og BUP Vestre Viken har gode erfaringer med dialogbasert inntak innen psykisk helsevern for barn og unge.

Helse Sør-Øst RHF vil gjøre videre undersøkelser av ulike sammenhenger og mulige årsaker til variasjon og høy avvisningsandel.

**Tallene er basert på all type poliklinisk aktivitet, ikke bare inntektsgivende. De kan derfor avvike noe fra virksomhetsrapporten.*

6. Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF er godkjent videreført til steg 2 av konseptfasen

Ved behandling av styresak 117-2021; *Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3*, fikk administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført.

Av oversendelsesbrev fra Sunnaas sykehus HF 20. mai 2022 fremgår det at styret i helseforetaket vedtok følgende i styresak 3022;

Konseptfaserapport byggetrinn 3 steg 1:

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å legge konseptfaserapport steg 1 frem for Helse Sør-Øst RHF for beslutningspunkt 3A (B3A-beslutning), med anbefaling om å videreføre alternativ 2 i konseptfase steg 2.

Ved behandling av sak 068-2022; *Økonomisk langtidsplan 2023-2026* fant ikke styret i Helse Sør-Øst RHF rom for ytterligere regional prioritering av investeringsprosjekter, og at enkelte større prosjekter måtte forskyves eller settes på vent inntil videre. Det innebar at videreføring til konseptfasens steg 2 for Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF ble satt på vent, mens prosjekter i gjennomføring og forprosjekt ble prioritert basert på foreliggende planer. Vurderingene i økonomisk langtidsplan skyldtes hovedsakelig en urolig markedssituasjon med krevende utvikling i byggekostnader, og dermed at behovet for kapasitet måtte prioriteres foran det å erstatte eldre bygg.

På grunnlag av oppdatert informasjon fra Sunnaas sykehus HF i oversendelse datert 16. juni 2023, og i forbindelse med deres foreløpige innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027, har administrerende direktør godkjent hovedprogram og hovedalternativ i tråd med innstillingen fra Sunnaas sykehus HF, som innebærer at alternativ 2 videreføres til konseptfasen steg 2. Følgende forhold er trukket frem ved tilbakemeldingen til Sunnaas sykehus HF:

- Sunnaas sykehus HF skal fullføre konseptfasen med skisseprosjekt og detaljerte vurderinger av driftskonsept med beskrivelse av kvalitative og økonomiske gevinster. *Veileder for tidligfase i sykehusbyggprosjekter* skal legges til grunn for prosjektgjennomføringen, og det skal gjennomføres ekstern kvalitetssikring av konseptfasen.
- Det legges til grunn en planleggingsramme (P50-estimat) på 472 millioner kroner. Entrepriestategi, tidspunkt for anskaffelser, og eventuelt kuttliste, skal vurderes særskilt i neste fase, i lys av markedssituasjonen. Frigjort likviditet fra salg av eiendom skal øremerkes finansiering av Byggetrinn 3.
- Helseforetaket skal arbeide målrettet med å finne nøkterne og rimelige løsninger, og at det både for nybygg og ombygging etableres robuste og arealeffektive løsninger som bidrar til å redusere usikkerhet, kostnader og gjennomføringsrisiko.
- Dersom arealer for bruk av OsloMet skal inkluderes i romprogram for byggetrinn 3, eller dersom øvrige arealer ved helseforetaket stilles til disposisjon for universitetet eller andre samarbeidspartnere, forutsetter dette at det er inngått en forpliktende avtale om kostnadsdekkende husleie. Avtalen skal fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF sammen med konseptrapporten og ekstern kvalitetssikring konseptfase (KSK).
- Sunnaas sykehus HF legger til grunn delfinansiering av Byggetrinn 3 fra salg av eiendommen tilknyttet bygg D og K basert på utarbeidelse av detaljregulering for boligutvikling. Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at helseforetaket har en løpende og tett dialog med kommunen slik at det skapes trygghet rundt en slik forutsetning i det videre utredningsarbeidet.

7. Vestre Viken HF – leie av lokaler til habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler

I forbindelse med flytting av virksomheten ved Drammen sykehus på Bragernes til nytt sykehus på Brakerøya har Vestre Viken HF behov for nye arealer for funksjoner som ikke skal inn i nytt sykehus. Dette gjelder blant annet for habiliteringssenter som i dag er lokalisert i leide lokaler i nærhet av dagens Drammen sykehus, og for arealer for behandlingshjelpemidler som i dag er lokalisert i sykehusbygget på Bragernes. Virksomhetene var opprinnelig tiltenkt areal i prosjektet Nytt sykehus i Drammen, men ble tatt ut av omfang i konseptfasen.

Vestre Viken HF har gjennomført utredning og anbudsinnbydelse, og innstilt på leie av lokaler for både habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler. Saken ble behandlet i

styret til Vestre Viken HF i sak 33/2023 (*unn.off*) *Lokalisering av Habiliteringssenter (HAB) og Behandlingshjelpemidler (BHM)*.

Det skal inngås to uavhengige leieforhold, ett for habiliteringssenter og ett for behandlingshjelpemidler. Leieavtalene i begge leieforholdene klassifiseres som operasjonelle.

- Habiliteringssenter: Leieavtalen for lokaler gjelder for 10 år fra andre kvartal 2026, pluss to opsjonsperioder á fem år.
- Behandlingshjelpemidler: Leieforholdet for behandlingshjelpemidler gjelder for to leieavtaler, en midlertidig avtale som gjelder for fire år fra andre kvartal 2026, og en langsiktig avtale på 10 år fra andre kvartal 2030, pluss to opsjonsperioder á fem år. De to avtalene er vurdert samlet med hensyn på fullmaktgrenser.

Vestre Viken HF har i tillegg utredet kjøp eller bygging av egne lokaler, uten at det er funnet egnede løsninger tilgjengelig for salg eller bygging i nærheten av nytt sykehus.

Vestre Viken HF oppgir at samlet årlig leiesum for habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler øker med om lag 30 000 kroner i forhold til i dagens arealkostnader.

Fullmakter for behandlingshjelpemidler og habiliteringssenter er vurdert hver for seg da virksomhetene er uavhengig av hverandre, og plasseres i ulike bygg. Administrerende direktør har etter gjeldende fullmaktstruktur godkjent søknad om inngåelse av leiekontrakter for habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler.

8. Avgjørelse fra Høyesteretts ankeutvalg

Styret er tidligere informert om at Helse Sør-Øst RHF sammen med Helse Bergen HF 18.09.2021 ble saksøkt av Ion Beam Applications S.A (IBA) med påstand om ulovlig direkteanskaffelse av protonterapiutstyr til protonanleggene som er under bygging på Radiumhospitalet og Haukeland. Østre Innlandet tingrett avsa 28.06.2022 dom der Helse Sør-Øst RHF og Helse Bergen HF ble idømt overtredelsesgebyr på henholdsvis kr 26 400 000 og 21 500 000. Helse Sør-Øst RHF og Helse Bergen HF anket deretter tingrettens dom, og Eidsivating lagmannsrett avsa 17.04.2023 dom der helseforetakene ble frifunnet. Lagmannsrettens dom ble av IBA anket til Høyesterett. Høyesteretts ankeutvalg besluttet 16.08.2023 at anken ikke blir fremmet for Høyesterett. Beslutningen innebærer at Eidsivating lagmannsretts dom er endelig. Helse Sør-Øst RHF og Helse Bergen HF er med det endelig frifunnet og tilkjent dekning for saksomkostninger for alle instanser.

9. Saker til oppfølging etter styremøter

Oversikten blir oppdatert for hvert styremøte. Fra sist rapportering er oppfølgingspunkter som er satt opp i årsplanen eller fulgt opp på annen måte fjernet fra listen.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
081-2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 22. juni 2022	Styret diskuterte Sykehusinnkjøp HF's anskaffelsesstrategi og ber om at AD henter inn en redegjørelse fra styret i Sykehusinnkjøp om prioriteringer av de samlede kostander i anskaffelser med bakgrunn i sak omtalt i Dagens Medisin.	Sak til interregionalt AD-møte.	Under oppfølging
024-2023 Tidspunkt for overføring av ansvar for somatiske spesialist-helsetjenester for bydel Alna fra Ahus til OUS 9. mars 2023	Styret ber om en redegjørelse for de nødvendige tilpasningene ved Oslo universitetssykehus HF/Ullevål, og en vurdering av en alternativ bydelsfordeling i Oslo som alternativ til videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus. Oslo kommune skal involveres i arbeidet. Dette presiseres i vedtaket.		Under oppfølging
041-2023 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje 28. april 2023	Styret pekte på at det er behov for rapporter som er mer oppdaterte og særlig at risikobildet er oppdatert med kunnskapen på tidspunktet for utsending av styresaken.	Følges opp i kommende rapporteringer til styret	Under oppfølging.
058-2023 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 28. april 2023	Det ble vist til drøftingsprotokollen med de konserntillitsvalgte om administrerende direktørs orientering i møte 9. mars 2023 om driftssituasjonen ved thoraxkirurgisk avdeling i Oslo universitetssykehus HF. Styret ba om at det i månedsrapport i løpet av høsten 2023 blir gitt en orientering om ventetidsutviklingen ved denne enheten.	Egen orientering til styret.	Under oppfølging.

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
064-2023 Virksomhetsrapport per april og mai 2023 21. juni 2023	Styret ber om at det gis særskilt oppmerksomhet til områder i risikovurderingen som vurderes i høy risiko (rødt), og at administrasjonen rapporterer om utvikling i risiko og tiltak som gjennomføres. Styret ber videre om at risiko som følge av omstilling/organisasjonsutvikling i investeringsprosjekter følges opp på lik linje med øvrig gjennomføring og planlegging av byggeprosjekter.		Under oppfølging
065-2023 Virksomhetsrapport per første tertial 2023 21. juni 2023	Styret merker seg tegn til bedring i utviklingen i sykefravær. Det er fortsatt utfordringer innen ventetider, fristbrudd, og økonomi. Styret ber om at disse områdene fortsatt følges tett av administrasjonen, særlig overfor helseforetak med svakere resultater og helseforetak som står overfor store investeringer fremover. Styret bemerker at mål for video- og telefonkonsultasjoner ikke nås. Samtidig bør tilnærmingen til bruk av digitale verktøy være bredere, eksempelvis fanges ikke skjemabasert oppfølging av pasienter opp i dette målet.		
067-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 - reviderte planforutsetninger 21. juni 2023	Styret ber om at det i framtidige saksframlegg om ØLP, i den grad det er tilgjengelig, tas inn relevant empiri som underlag for de forutsetninger og effektiviseringskrav som legges til grunn i planene.		Under oppfølging
068-2023 Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter 21. juni 2023	Styret ber om at det i senere rapporter eller egne saker orienteres om hvordan styringen og oppfølgingen av byggeprosjektene er organisert i Helse Sør-Øst RHF.		Under oppfølging

Sak og dato	Oppfølging	Tiltak	Status
077-2023 Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per 1 tertial 2023 21. juni 2023	Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake med en egen sak om organisatoriske forhold i den regionale IKT-prosjektporteføljen.	Tatt inn i årsplan for styret	OK
082-2023 Driftsorienteringer fra administrerende direktør 21. juni 2023	Styret ber administrasjonen komme tilbake med en temasak om kvinnehelse basert på kvinnehelseutvalgets rapport.	Tatt inn i årsplan for styret	OK

10. Skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak besvart av helse- og omsorgsministeren

Følgende skriftlige spørsmål som omtaler Helse Sør-Øst RHF og/eller underliggende helseforetak er besvart av Helseministeren:

Skriftlig spørsmål fra Seher Aydar (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2805 (2022-2023)

Innlevert: 07.08.2023

Sendt: 07.08.2023

Besvart: 17.08.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Seher Aydar (R): Det har den siste tiden vært fokus på arbeidsvilkårene til leger i sykehusene, og vi har tidligere hørt om høyt arbeidspress på andre grupper helsearbeidere i sykehusene. Hvor mange brudd på arbeidsmiljøloven er registrert i de ulike helseforetakene i 2022 og så langt i 2023 og hva gjør statsråden for å sikre at arbeidsforholdene i helseforetakene er i tråd med lovverket?

Svar

Ingvild Kjerkol: [Svaret i pdf-format](#)

Skriftlig spørsmål fra Mímir Kristjánsson (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2799 (2022-2023)

Innlevert: 05.08.2023

Sendt: 07.08.2023

Besvart: 11.08.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Mímir Kristjánsson (R): Kan regjeringen godta at Flekkefjord sykehus blir stående uten fullverdige akuttfunksjoner? Bes om tydelig svar ja eller nei.

Begrunnelse

Akuttkirurgien ved Flekkefjord sykehus har vært stengt siden sommeren 2022. Våren 2023 vedtok styret i Sørlandet sykehus å forlenge nedstengingen fram til tidligst april 2024.

Dette er i strid med Stortingets vedtak nummer 543 i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, der det heter:

"Stortinget ber regjeringen sørge for at sykehus som i dag har akuttkirurgiske tilbud, fortsatt vil ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig, og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt."

Dette er også i strid med vedtak gjort i foretaksmøtet 24.04.2017, der det heter:

"Utviklingsplanen i Sørlandet sykehus HF skal utarbeides med utgangspunkt i at dagens akuttfunksjoner ved Flekkefjord sykehus videreføres."

Ledelsen ved Sørlandet sykehus har slitt med å rekruttere kirurger til akuttkirurgisk avdeling ved Flekkefjord sykehus. Men både tillitsvalgte ved sykehuset, lokale folkevalgte og lokalt næringsliv stiller store spørsmålstegn ved hvor hardt ledelsen ved Sørlandet sykehus arbeider med dette. De frykter at Sørlandet sykehus i realiteten styrer mot en kontrollert nedmontering av Flekkefjord sykehus, og at hele sykehuset i verste fall kan stå i fare for å forsvinne på sikt. Dette vil i så fall være stikk i strid både med tidligere stortingsvedtak og denne regjeringas politikk.

Det er naturligvis vanskelig å rekruttere kirurger til et sykehus som mange frykter har en usikker framtid. Nettopp derfor bes helseministeren stadfeste at det er uaktuelt for denne regjeringen å på noen måte gi opp akuttkirurgien ved Flekkefjord sykehus. Hun bes videre redegjøre for hvilke grep (om noen) departementet nå planlegger overfor Sørlandet sykehus for å sikre at de følger opp de krystallklare vedtakene som er gjort både i Stortinget og i foretaksmøtet i februar 2017.

Svar

Ingvild Kjerkol: Sørlandet sykehus HF har en krevende bemanningssituasjon og utfordringer med å rekruttere fagfolk til sine sykehus. Helseforetaket har siden 2017 arbeidet systematisk med å opprettholde tjenestetilbudet innen akuttkirurgi og traumefunksjon ved Flekkefjord sykehus. Våren 2022 endret situasjonen seg ved Flekkefjord sykehus, ved at antall generelle kirurger i operativ virksomhet ble redusert, parallelt med at det ble vanskelig å få dekket tilstede-værelse av vikarer med rett kompetanse. Situasjonen i dag innebærer at Sørlandet sykehus vurderer at de ikke har en bemanning som muliggjør en forsvarlig drift innen generell kirurgi og traume, og dette tilbudet er derfor satt midlertidig på vent. I oktober 2022 ble det igangsatt et arbeid med å vurdere framtidens driftsmodell. Et enstemmig styre i helseforetaket besluttet 27. april å ikke gjenåpne traume- og akuttkirurgien ved Flekkefjord sykehus som planlagt. Styret i helseforetaket fattet følgende vedtak:

1. Styret erkjenner at de vedvarende rekrutteringsutfordringene ved SSF ikke gjør det mulig å gjenåpne traume- og akuttkirurgi i somatikk Flekkefjord 01.09.2023 som planlagt, og midlertidig driftsmodell forlenges til 01.04.24.
2. Styret ber administrerende direktør jobbe videre med rekruttering og nettverkssamarbeid slik det er beskrevet i saksframlegget.
3. Styret ber administrerende direktør om å jobbe videre med å utrede et senter innen elektiv kirurgi ved klinikk for somatikk SSF.
4. Styret ber om å få til behandling en beslutningssak i styrets desembermøte om fremtidig modell for generell kirurgi ved SSF.

Som det framgår av saksframlegget, som ligger åpent på helseforetakets nettsider, har det vært arbeidet grundig med rekruttering av overleger innenfor generell kirurgi og lege-spesialister innenfor andre fagområder. Det er gjort forsøk på å etablere nettverksmodeller internt og mot andre helseforetak, uten at dette har lyktes. Arbeidet med både rekruttering og nettverksmodeller skal fortsette.

Jeg mener det framgår av saksframlegget til styret i Sørlandet sykehus HF at det har vært gjort et omfattende arbeid med rekruttering og modeller for å ha nødvendig bemanning for å opprettholde akuttkirurgi ved Flekkefjord sykehus. Til tross for dette har det så langt ikke lyktes å rekruttere tilstrekkelig kompetent personell som er nødvendig for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet innen traume og akuttkirurgi. Jeg registrerer også at fagmiljøet ved Flekkefjord sykehus framhever at de har et godt samarbeid med sykehusene i Kristiansand og Arendal for å ivareta en forsvarlig behandling av pasientene fra Flekkefjord sykehus.

Regjeringen har tiltro til at helseforetakene følger opp de styringsvedtak som gjelder for virksomheten, herunder tidligere vedtak i foretaksmøtet. Samtidig må helseforetakene gjøre kontinuerlige vurderinger av om helsetjenestene de tilbyr eller yter er forsvarlige, og tilpasse virksomheten deretter. Dette er i tråd med hva Stortinget vedtok i forbindelse med nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, jf. referansen til vedtaket i spørsmålets begrunnelse.

Skriftlig spørsmål fra Tobias Drevland Lund (R) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2702 (2022-2023)

Innlevert: 29.06.2023

Sendt: 30.06.2023

Besvart: 05.07.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Tobias Drevland Lund (R): I Hurdalsplattformen står det; «Målet med regjeringens helse- og velferdspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet».

Hva tenker da statsråden om at ortopedtilbudet i Kragerø avvikles og at Kragerøs befolkning mister nærheten til et viktig helsetilbud?

Begrunnelse

Hurdalsplattformen slår tydelig fast at målet med regjeringens helsepolitikk blant annet er å sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet. Dette er det vanskelig å være uenig i, likevel legges det ned et viktig, desentralisert tilbud for Kragerøs befolkning.

Poliklinikken i Kragerø hadde ca. 400 konsultasjoner i 2022. Tidligere var det rundt 300 – 400 pasienter fra Kragerø som ble undersøkt/behandlet ved ortopedisk poliklinikk i Porsgrunn. Antakelig er antallet omtrent det samme nå.

Det er dermed 700–800 pasienter fra Kragerø som undersøkes av ortoped hvert år. Å gjenoppta ortopedisk poliklinikk i Kragerø burde la seg gjennomføre med god logistikk, kommunikasjon og at det er vilje fra Helseforetaket i Telemark.

Svar

Ingvild Kjerkol: Helse- og omsorgsdepartementet har innhentet innspill fra Helse Sør-Øst RHF, som har videresendt henvendelsen til Sykehuset Telemark HF for innspill. I innspillet framgår det at den ortopediske poliklinikken i Kragerø var et tilbud til pasienter som ble henvist fra fastlege til spesialist i ortopedisk kirurgi, for vurdering av planlagt operasjon (elektiv kirurgi). Poliklinikken har vært åpen én dag i uken og stengt i ferier.

Pasientene i Telemark skal ha samme kvalitet på helsehjelpen, uavhengig av bosted. Sykehuset Telemark HF opplyser at dette har vært en utfordring å få til for pasienter fra Kragerø som skal til vurdering for ortopedisk operasjon. Det handler om at den faglige utviklingen innen kirurgi har ført til høy grad av

spesialisering for å opprettholde kvaliteten på diagnostikk og behandling. De aller fleste ortopediske overleger har to hovedområder som de konsentrerer sin kompetanse rundt. Dette er en nødvendig utvikling i et fag med mange ulike inngrep som krever ulik teknisk kompetanse og kjennskap til utstyr. Målet er at pasientene skal komme til vurdering på poliklinikken hos den samme legen som skal foreta operasjonen. Den samme legen skal vurdere, diskutere og beslutte operasjon sammen med pasienten, og gjennomføre operasjon med påfølgende kontroll.

Sykehuset Telemark HF opplyser at dette ikke var mulig ved poliklinikken i Kragerø på grunn av pasientgrunnet. Time hos ortopedisk kirurg med rett kompetanse medførte ofte forlenget ventetid. Pasientene kunne risikere at det ble behov for ny vurdering før operasjon, av kirurg med rett kompetanse ved poliklinikken i Porsgrunn. Sykehusets samlede poliklinikk-virksomhet krever god logistikk og effektiv bruk av ressursene for å kunne tilby pasientene god kvalitet på helsehjelpen og kortest mulig ventetid. Ved poliklinikken i Kragerø ble det ikke mulig å tilfredsstille disse kravene, til tross for at det ble gjort forsøk på å styrke pasient-grunnet med pasienter fra Bamble og Grenland.

Jeg er opptatt av at pasientene i Telemark skal ha god kvalitet på helsetilbudet. Jeg har tillit til at Sykehuset Telemark HF har gjort gode vurderinger av dette.

Skriftlig spørsmål fra Erlend Wiborg (FrP) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2653 (2022-2023)

Innlevert: 19.06.2023

Sendt: 26.06.2023

Besvart: 03.07.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Erlend Wiborg (FrP): Synes regjeringen det er riktig at sykehusprestens vaktordning legges ned på Sykehuset Østfold eller vil regjeringen sørge for at kuttet blir reversert?

Begrunnelse

Regjeringens nedprioritering av sykehussektoren får mange konsekvenser for pasientene, de pårørende og de ansatte. Samtidig vet vi at behovet for sykehustjenester øker. Kuttene har ført til redusert tilbud for innbyggerne i Norge, men spesielt her i Østfold har vi merket det på mange områder. Det siste er at sykehusprestenes vaktordning på sykehuset Østfold nå legges ned. Det betyr at f.eks. døende pasienter og deres pårørende vil stå uten et tilbud hvis dette er utenfor normalarbeidsdag. Den økonomiske besparelsen av dette kuttet er veldig lite, men det rammer hardt og brutalt for de det gjelder. Regjeringen både kan og bør reversere dette kuttet.

Svar

Ingvild Kjerkol: Spesialisthelsetjenesten har ingen særskilt lovregulering knyttet til ivaretagelsen av tro- og livssynsbehov på sykehus, men det er ved mange sykehus en lang tradisjon for sykehus-prestetjeneste. Den norske kirke og deres prester har vært sentrale i utviklingen av sykehusprestetjenesten. Det har i de senere år også vært jobbet med å legge til rette for større tros- og livssynsmangfold i tjenesten ved flere sykehus.

Sykehusprester har tradisjon for å forvalte et bredt sett av oppgaver på sykehuset. Foruten sjelesorg med pasienter og pårørende eller gjennomføring av ulike kirkelige ritualer, deltar prester som fagpersoner i ulike tverrfaglige fora som palliativt team, sykehusets kriseteam og klinisk etisk komité på sykehus. Noen prester har også roller i veiledningen av andre profesjonsgrupper knyttet til blant annet klinisk kommunikasjon eller etisk refleksjon.

Det ble for noen år siden gjort en kartlegging av antall årsverk i prestetjenesten ved sykehusene. Denne viste at antall årsverk varierte, fra flere årsverk i enkelte virksomheter til kun ti prosent av et årsverk i andre virksomheter.

I forbindelse med spørsmålet har jeg kontaktet Helse Sør-Øst RHF som har innhentet informasjon fra Sykehuset Østfold HF om saken. De opplyser i sitt svar følgende:

«Endring av tilbud fra prestetjenesten innebærer ikke at prest- og samtaltjenesten avvikles, kun avvikling av vaktordningen på kveld, natt og helg. Helsepersonell i Sykehuset Østfold HF er kvalifisert til

og har erfaring med å møte mennesker i vanskelige situasjoner. De vil i større grad håndtere situasjoner der sykehusprest tidligere ble tilkalt. Det er fortsatt noen handlinger som bare prestene skal ivareta, som nattverd og velsignelse. Disse oppgavene vil nå i størst mulig grad gjøres på dagtid. Sykehuset Østfold HF vil sørge for at pasienter og pårørende i krise fortsatt blir ivaretatt på en god måte. Sykehuset Østfold HF er i en krevende økonomisk situasjon. Endring av tilbudet fra prestatetjenesten er en del av en helhetlig plan for kostnadsreduksjon på til sammen om lag 28 millioner kroner.»

Regjeringen prioriterer spesialisthelsetjenesten. I revidert nasjonalbudsjett har Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag om en varig økning i sykehusenes budsjetter på 2,5 mrd. kroner, i tillegg til 2,2 mrd. kroner i økte bevilgninger knyttet til økt pris- og lønnsvekst. Det er helseforetakene som er best egnet til å prioritere og innrette sin virksomhet innenfor de midlene som stilles til rådighet og de krav og rammer som gjelder for sykehusene. Jeg legger videre til grunn at respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneske-verd blir ivaretatt, slik dette også er formulert i formålsbestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven.

Skriftlig spørsmål fra Sveinung Stensland (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2580 (2022-2023)

Innlevert: 17.06.2023

Sendt: 19.06.2023

Besvart: 26.06.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Sveinung Stensland (H): De andre helseforetakene går ikke på amerikansk sky med pasientdata fra sykehusene, slik som Helse Sør-Øst gjør. Usikkerheten om personvern og IT-sikkerhet er for stor, sier de. Pasienter fra Helse-Vest er ofte er gjestepasienter hos Helse Sør-Øst. Det er vanlig at pasienter fra hele landet med sjeldne eller alvorlige lidelser, behandles ved Riks- eller Radiumhospitalet. Vil disse pasientenes data da lagres i samme sky som andre pasienter i Sør-Øst samtidig som de andre foretakene mener dette ikke er en trygg løsning?

Begrunnelse

Fra utsiden virker det som det ikke er en overordnet tanke om dette nasjonalt, i forbindelse med alvorlige pasientforløp vil Helse Sør-Øst motta en stor del av gjestepasienters data.

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg vil innledningsvis presisere at det ikke er et generelt forbud mot bruk av amerikanske skytjenester etter personvernforordningen (GDPR) eller den såkalte Schrems II-dommen. Hvert enkelt helseforetak er dataansvarlig etter personvernforordningen og må gjøre egne vurderinger om personvernsspørsmål. Jeg har nylig vært i kontakt med de fire regionale helseforetakene. Tilbakemeldingene oppfatter jeg slik at de regionale helseforetakene ikke har ulike vurderinger når det gjelder overordnede strategier for bruk av skytjenester. Jeg oppfatter at ulikhetene er knyttet til tempo for overgang til bruk av skyløsninger. Tilbakemeldingene tyder derfor på at de fire regionale helseforetakene ikke har ulikt utgangspunkt når det gjelder personvern og amerikanske skytjenester. Pasienter fra andre deler av landet som får helsehjelp ved sykehus i Helse Sør-Øst, vil inngå i den skybaserte helselogistikkløsningen. Skytjenester har fordeler, også med hensyn til sikring av informasjon, men det er også risiko ved dette. Da handler det om å gjøre grundige vurderinger, om å sikre systemer for å ta ned kjente og tenkbare risikoer så langt det er mulig, samt om å sikre at løsningene er innenfor de juridiske rammene i bl.a. personvernforordningen. Dette arbeidet gjør foretakene hver for seg, det samarbeides interregionalt, og det er god dialog med aktører som Norsk Helsenett SF og Nasjonale sikkerhetsmyndigheter. Avslutningsvis viser jeg til den gode dialogen Helse Sør-Øst RHF har hatt med Datatilsynet i dette svært krevende juridiske og tekniske spørsmålet.

Skriftlig spørsmål fra Yngve Sætre (H) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2578 (2022-2023)

Innlevert: 16.06.2023

Sendt: 19.06.2023

Besvart: 28.06.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Yngve Sætre (H): Hva er bakgrunnen for at regjeringen vil utrede fødetilbud ved Elverum sykehus?

Begrunnelse

Fødeavdelingen på Elverum sykehus er viktig for mange fødende og deres familier i en rekke kommuner i Østerdalen, Solør og på Hedemarken. Dette området er kjennetegnet av store geografiske avstander, og ofte krevende kjøreforhold vinterstid.

Hvis fødetilbudet i Elverum reduseres eller bortfaller, vil nærmeste fødeavdeling/kvinneklinikk for fødende i Østerdalen være Trondheim eller Moelv. Eksempelvis er kjøretiden fra regionsenteret Tynset til Trondheim om lag tre timer, og det er også tre timers kjøretid fra Tynset til Moelv. Opprettholdelse av fødeavdelingen på Elverum vil gi om lag 45 minutters kortere reisetid til fødeavdeling for fødende i Østerdalen og Solør, hvis alternativet er Moelv. Et trygt og godt fødetilbud er av stor betydning for tryggheten til fødende og deres familier.

I regjeringens beslutning om sykehusstruktur for Innlandet fremgår det at den vil «legge til rette for» et fødetilbud med barselavdeling ved Elverum sykehus, og at et fødetilbud ved Elverum sykehus skal utredes. «Å legge til rette for» et fødetilbud er en vid formulering. Det er derfor av interesse å få vite mer om hva regjeringen legger i dette begrepet, og bakgrunnen for regjeringens ønske om utredning.

Svar

Ingvild Kjerkol: Regjeringen har i Hurdalsplattformen slått fast at Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus. Dette gjelder selvsagt også fødetilbudet.

Under regjeringen Solberg godkjente foretaksmøtet i 2019 at Helse Sør-Øst RHF kunne endre framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF i tråd med vedtatt målbilde. Dette innebar en samling av spesialiserte funksjoner i et nytt akuttisykehus, Mjøssykehuset, et akuttisykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttisykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner. I juni 2021 sluttet foretaksmøtet seg til styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF om å videreføre arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF i konseptfase, hvor det såkalte Mjøssykehus-alternativet skulle utredes. Det ble lagt til grunn at sykehuset på Lillehammer skulle videreføres som stort akuttisykehus, med bl.a. et fødetilbud, og at sykehuset i Elverum skulle videreføres som elektivt sykehus, jf. vedtaket fra 2019 om fortsatt drift ved to av dagens somatiske sykehus. Helse Sør-Øst RHF har utredet Mjøssykehus-alternativet og «null-pluss»-alternativet i steg 1 av konseptfasen i tråd med foretaksmøtets vedtak i juni 2021 og foretaksmøtets vedtak i januar 2022, der Helse Sør-Øst RHF ble bedt om å utrede «null-pluss»-alternativet fullt ut. Styret i Sykehuset Innlandet HF og styret i Helse Sør-Øst RHF fattet høsten 2022 begge vedtak om å gå videre med Mjøssykehus-alternativet i steg 2 av konseptfasen. Det er lagt til grunn at det i Mjøssykehuset skal være en kvinneklinikk. Kvinneklinikkene er de største fødeinstitusjonene med tilgang til spesialkompetanse innen fødselshjelp. Disse skal kunne ivareta både de normale fødslene, men også de fødende kvinnene med stor risiko for komplikasjoner. Det er videre lagt til grunn at en fødeavdeling lokaliseres til akuttisykehuset på Lillehammer, slik at en andel av gravide kvinner som tilhører dette opptaksområdet etter seleksjon kan føde der. For pasienter fra opptaksområdene Gjøvik, Hamar og Elverum, er det lagt til grunn at Mjøssykehuset skal være lokalsykehus innenfor fagområdet. Videre er det lagt til grunn at fødetilbudet på Tynset videreføres som i dag.

Foretaksmøtet 13. juni d.å. sluttet seg med noen tillegg til styrevedtaket i Helse Sør-Øst RHF om å gå videre med Mjøssykehus-alternativet i steg 2 av konseptfasen. Ett av disse tilleggene er at foretaksmøtet ønsker at det skal legges til rette for et fødetilbud med barselavdeling ved sykehuset i Elverum, og foretaksmøtet har følgelig bedt Helse Sør-Øst RHF utrede dette. Det er innenfor Mjøssykehus-alternativet ikke utredet et fødetilbud ved sykehuset i Elverum. Et fødetilbud i Elverum må være bærekraftig og ikke forringe kvaliteten på det samlede fødetilbudet til de fødende i Innlandet.

Sykehuset Innlandet HF har i dag store rekrutteringsutfordringer, også innenfor fødselshjelp og

gynekologi. En grunnleggende forutsetning for et trygt og godt fødetilbud er tilstrekkelig tilgang på personell. Videre vil antall fødsler være styrende for hva slags fødetilbud som kan gis. Disse elementene vil måtte stå sentralt i de vurderingene Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre.

Skriftlig spørsmål fra Marian Hussein (SV) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2471 (2022-2023)

Innlevert: 07.06.2023

Sendt: 08.06.2023

Besvart: 15.06.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Marian Hussein (SV): Et enstemmig Storting har vedtatt målet om styrke de ideelle i helse- og omsorgssektoren med måltall og tiltak, og sittende regjering har gjort et fornuftig valg om å avvikle fritt behandlingsvalg for å få kontroll på de kommersielle. Dessverre har dette hatt noen utilsiktede konsekvenser, som for Valdresklinikken. I påvente av ny anbudsrunde fra 2025 er de i en svært vanskelig situasjon.

Hvordan vil statsråden styrke den ideelle sektoren og denne klinikken, slik at de ikke blir nødt til å legge ned?

Svar

Ingvild Kjerkol: Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble avvirket fra 1. januar 2023. Pasienter som allerede hadde påbegynt behandling hos en fri behandlingsvalg-leverandør ved avvirkings-tidspunktet, kan fortsette denne behandlingen inntil vedkommende er ferdigbehandlet eller til overgangsordningen avsluttes ved utgangen av 2023.

De regionale helseforetakene skal påse at de har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasientene som tidligere har mottatt behandling hos aktører i fritt behandlingsvalg-ordningen. De ivaretar dette ansvaret både gjennom å inngå nye avtaler med private leverandører og ved å utnytte og/eller utvide kapasitet hos offentlige sykehus og eksisterende private avtaleparter. De regionale helseforetakene har et løpende ansvar for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet.

Jeg har innhentet opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF for å besvare representantens spørsmål.

Helse Sør-Øst RHF har som en følge av avviklingen av fritt behandlingsvalg iverksatt en anbudskonkurranse om kjøp av 30 døgnplasser i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Sørlandet sykehusområde. Videre har Helse Sør-Øst RHF siden 2021 utvidet de ordinære avtalene med seks private ideelle avtaleparter innen psykisk helsevern med om lag 17,5 døgnplasser. Helse Sør-Øst RHF har så langt ikke vurdert det som hensiktsmessig å utvide sine eksisterende 22 avtaler med private ideelle virksomheter innen TSB, da mange av avtalepartene hadde ledig behandlingsskapasitet i 2022.

Valdresklinikken sin avtale med Helse Vest RHF løp ut i 2022, og Helse Vest RHF har ikke inngått en ny avtale med virksomheten. Virksomheten søkte i 2022 om godkjenning fra Helfo for å levere tjenester innenfor godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg, ved siden av avtalen de har med Helse Sør-Øst RHF. Jeg har forståelse for at den situasjonen som har oppstått for Stiftelsen Valdresklinikken oppleves som krevende. Helse Sør-Øst RHF opplyser at de har vært i tett dialog med virksomheten.

Valdresklinikken søkte ved avviklingen av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg Helse Sør-Øst RHF om å utvide eksisterende avtale med fem døgnplasser. Helse Sør-Øst RHF har vurdert at det ikke er behov for å utvide eksisterende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. En utvidelse i den størrelsesorden Valdresklinikken etterspør vil heller ikke kunne imøtekommes, da dette vil innebære en vesentlig endring av avtalen som er i strid med anskaffelsesregelverket. Ved utvidelser er Helse Sør-Øst RHF i tillegg opptatt av å likebehandle avtalepartene.

Som representanten viser til, jobber Helse Sør-Øst RHF med å forberede nye anskaffelse av døgnplasser innen TSB, med virkning av nye avtaler fra 2025. Det regionale helseforetaket opplyser at de i anskaffelsen vil vurdere om det kan være grunnlag for at anskaffelsen skal reserveres for ideelle virksomheter.

Skriftlig spørsmål fra Olaug Vervik Bollestad (KrF) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2457 (2022-2023)

Innlevert: 06.06.2023

Sendt: 06.06.2023

Besvart: 14.06.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Olaug Vervik Bollestad (KrF): NRK melder 6. juni at Helse Sør-Øst går videre med planene om å bruke amerikansk sky til lagring av pasientdata. De tre andre RHF-ene ønsker ikke å gjøre dette.

Fagforeningen Tekna stiller også spørsmål ved saken.

Hva tenker statsråden om at de 4 RHF-ene gjør ulike vurderinger rundt personvern og amerikansk datalagring av pasientdata?

Svar

Ingvild Kjerkol: Jeg vil først takke for spørsmålet, og anledningen til å oppklare et feilaktig etterlatt inntrykk som følge av NRKs oppslag. Innledningsvis vil jeg presisere at hvert enkelt helseforetak er dataansvarlig etter personvernforordningen og må gjøre egne vurderinger om personvernsspørsmål.

I etterkant av medieoppslaget, har jeg vært i kontakt med de fire regionale helseforetakene.

Tilbakemeldingene oppfatter jeg slik at de regionale helseforetakene ikke har ulike vurderinger når det gjelder overordnede strategier for bruk av skytjenester. Jeg oppfatter at ulikhetene er knyttet til tempo for overgang til bruk av skyløsninger. Tilbakemeldingene tyder derfor på at de fire RHFene ikke har ulikt utgangspunkt når det gjelder personvern og amerikanske skytjenester.

Skytjenester har fordeler, også med hensyn til sikring av informasjon, men det er også risiko ved dette. Da handler det om å gjøre grundige vurderinger, om å sikre systemer for å ta ned kjente og tenkbare risikoer så langt det er mulig, samt om å sikre at løsningene er innenfor de juridiske rammene i blant annet personvernforordningen. Dette arbeidet gjør foretakene hver for seg, det samarbeides interregionalt, og det er god dialog med aktører som Norsk Helsenett SF og Nasjonale sikkerhetsmyndigheter.

Avslutningsvis viser jeg til den gode dialogen Helse Sør-Øst RHF har hatt med Datatilsynet i dette svært krevende juridiske og tekniske spørsmålet.

Skriftlig spørsmål fra Alfred Jens Bjørlo (V) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:2358 (2022-2023)

Innlevert: 26.05.2023

Sendt: 30.05.2023

Besvart: 06.06.2023 av helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Spørsmål

Alfred Jens Bjørlo (V): Kan statsråden stadfeste at Helsedirektoratet faktisk arbeider med ei vurdering av eit screeningprogram for tidlig oppdaging av prostatakraft, samt gi ein tidsplan og ein tidsfrist for når dette arbeidet skal vere ferdig?

Begrunnelse

I 2022 fekk 5474 menn i Norge prostatakraft. Det er det høgaste talet nokonsinne, og gjer at prostatakraft rammar fleire enn noko anna kreftform i Noreg. Det er difor stort behov for tidleg oppdaging.

Statsråden har tidlegare opplyst at PSA-screening for tidleg oppdaging av prostatakraft blir vurdert av Helsedirektoratet og at det etter kvart vil kome ei tilråding. Likevel opplyser Helsedirektoratet i eit brev dei har sendt til Sykehuset Østfold at dei IKKJE arbeider med å vurdere ei slik screening.

Det er difor eit sterkt ønskje frå underteikna og Venstre si side at statsråden opplyser om korvidt Helsedirektoratet faktisk arbeider med ei slik vurdering, og om det finst ein tidsplan og ein tidsfrist for når arbeidet skal vere ferdig.

Svar

Ingvild Kjerkol: For å svare på spørsmålet har jeg bedt om innspill fra Helsedirektoratet. Helsedirektoratet viser til at de følger med på kunnskapsutviklingen innen kreftområdet, inkludert grunnlaget for å vurdere igangsetting av nye screeningprogram.

Helsedirektoratet påpeker at det ikke er satt noen tidsfrist for vurderingen av prostatakraft-screening. Direktoratet vurderer kunnskapsgrunnlaget for dette spesifikke området mtp. om styringsgruppen for nasjonale kreftscreeningsprogram bør igangsette en vurdering av om det skal foreslås et screeningprogram for prostatakraft.

På bakgrunn av styringsgruppens vurdering gir Helsedirektoratet råd om etablering av nye programmer til departementet. Departementet tar deretter stilling til om en skal gå videre til beslutning. Beslutning om nye screeningprogrammer legges fram for Stortinget i sammenheng med budsjettprosessene. Forut for dette må det være et etablert kunnskapsgrunnlag og gjennomført helseøkonomiske analyser, samt at det må være foretatt en vurdering av etiske, praktiske, budsjettmessige og personellmessige konsekvenser. I forbindelse med oppdateringen av de nasjonale retningslinjene for diagnostisering, behandling og oppfølging av prostatakraft (handlingsprogram for prostatakraft), foretar Helsedirektoratet jevnlig en vurdering av anbefalingene knyttet til PSA-testing. Helsedirektoratet viser til at Socialstyrelsen i Sverige ikke anbefaler screening med PSA (med eller uten kompletterende tester).

Ifølge Helsedirektoratet har Sykehuset Østfold HF spilt inn et forslag til System for Nye metoder - som ble videresendt til Helsedirektoratet - om metodevurdering av PSA-screening ved å igangsette en pilotering på linje med det som er startet opp i flere regioner i Sverige. Helsedirektoratet forsto henvendelsen slik at det var et forslag om å igangsette et forskningsprosjekt som på sikt vil kunne bli en del av kunnskapsgrunnlaget for å vurdere en eventuell innføring av et nytt nasjonalt screeningprogram for prostatakraft i Norge.

Direktoratet igangsetter ikke forskningsprosjekter, og det ble i svaret til Sykehuset Østfold HF vist til at dersom sykehuset ønsket å foreslå et nytt kreftscreeningprogram – kunne de benytte søknadskjemaet som ligger tilgjengelig på direktoratets nettsider. Forslag om utredning av et nytt kreftscreeningprogram kan komme fra ulike aktører, deriblant fagmiljøer, helsetjenesten, Helsedirektoratet eller departementet. For meg er det avgjørende at det er faglige vurderinger som legges til grunn for valg av nasjonale kreftscreeningsprogram, og min tidligere kommentar om dette har vært av generell karakter og ikke spesifikt om PSA-screening.

Link til regjeringens side - spørsmål til skriftlig besvarelse:

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/?tab=Answerer&mid=HHD&page=1#list>